
Idiografie ciała. Studium anoreksji

Karolina Rojek, Małgorzata Opoczyńska

więc są różne nieba i
różne piekła

to kim jesteś jest tym
co widzisz

(M. Opoczyńska, *zanim*, s. 77)

Wstęp

Doświadczenie ciała przez osoby cierpiące na anoreksję jest najczęściej badane w perspektywie obrazu ciała. Badanie ciała jako obrazu pomija jednak jego podmiotowe aspekty – ciało człowieka jest czymś więcej niż wizerunkiem i sposobami odnoszenia się do niego, jest także sposobem, w jaki osoba istnieje, poznaje i działa. Maurice Merleau-Ponty (2001) nazywa je w swoich pracach „wehikułem” bycia w świecie oraz sposobem odbierania informacji ze świata i komunikowania się z nim. W niniejszej pracy filozofia ciała tego francuskiego fenomenologa stała się punktem wyjścia w poszukiwaniu metody idiograficznego badania cielesności.

Decyzja o badaniu doświadczenia cielesności osoby cierpiącej na anoreksję narodziła się z ciekawości, jaki sens mogą mieć dla niej zmiany zachodzące w jej ciele w czasie choroby. Czym ono dla niej jest? Jak o nim myśli i jakie nadaje mu znaczenia? Jak w związku z tym ciało naznacza swoją obecnością świat chorującej osoby? Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania jest tym bardziej interesujące, że jadłowstręt psychiczny określa się w literaturze jako zaburzenie egosyntoniczne. Jak piszą Ragnfrid Nordbø i współpracownicy (2006), wiele osób z anoreksją czerpie satysfakcję ze swoich objawów, rzadko poszukują one pomocy z własnej inicjatywy, a ich motywacja do zmiany jest zwykle niewielka. Sugeruje to, że utrzymywanie niskiej masy ciała spełnia w ich życiu funkcje, o których można wnioskować na podstawie interpretacji poznanych w toku badania faktów.

Badanie indywidualnych znaczeń przypisywanych własnemu ciału wpisuje się w tradycję psychologii idiograficznej, otwartej na to, co wyjątkowe w doświadczeniu osób badanych. Celem niniejszego artykułu jest namysł nad metodą badania doświadczenia cielesności oraz sformułowanie wniosków płynących z badania ciała rozumianego jako miejsce istnienia, istotnych z perspektywy praktyki badawczej oraz terapeutycznej.

1. *Body image* i ciało jako przedmiot

Od kiedy niemiecka psychiatra Hilde Bruch (1962) zauważyła oraz opisała zaburzenia postrzegania rozmiarów własnego ciała u pacjentek chorujących na anoreksję, pojęcie obrazu ciała (*body image*) zostało na trwałe wpisane w obszar zainteresowań teoretyków, jak również klinicystów pracujących z osobami cierpiącymi na zaburzenia odżywiania. Powiązanie obu zjawisk przez badaczy było niezwykle silne – jak podkreślają w monografii *Body Image* Thomas Cash i Linda Smolak (2011), badania obrazu ciała przez długi czas były prowadzone w kontekście rozpoznawania mechanizmów powstawania oraz utrzymywania się zaburzeń odżywiania. Drugim obliczem tego związku jest sprowadzenie problematyki cielesności w badaniach osób cierpiących na anoreksję do zagadnień obrazu ciała – obecnie większość psychologicznych prac poświęconych cielesności osób chorujących na anoreksję koncentruje się wokół zaburzeń wizerunku ciała. Zastanówmy się nad konsekwencjami, jakie płyną z operacjonalizacji cielesności w kategoriach *body image*.

Geneza tego pojęcia sięga początku XX wieku i badań nad kończynami fantomowymi oraz reprezentacją mózgową schematu ciała. Pojęcie obrazu ciała poszerzało się z biegiem czasu, ewoluując od wizerunku własnego ciała, jaki osoba tworzy we własnym umyśle w ujęciu Paula Schildera (1950, za: Brytek-Matera, 2008), po wielowymiarowy konstrukt złożony z aspektów percepcyjnych oraz postaw opartych na komponentach behawioralnych, emocjonalnych oraz poznawczych (Cash, Deagle, 1997). Rozszerzanie zainteresowań badaczy cielesności wiązało się z poszerzaniem pojęcia *body image*, tak że w konsekwencji przeistoczyło się ono w parasol pojęciowy obejmujący wiele różnorodnych czynników związanych z wyglądem fizycznym. To, co nadaje spójność pojęciu *body image*, to właśnie „image”.

W ujęciu nomotetycznym „obraz” stanowi wygodny, operacjonalizowalny obiekt badań. Zarówno definicja ukuta przez Schildera, jak i współczesne definicje obrazu ciała zakładają, że człowiek na różnych płaszczyznach – percepcyjnej, wyobrażeniowej, behawioralnej – ustosunkowuje się do własnego ciała. W takim ujęciu ciało jest przedmiotem percepcji i działań podejmowanych

wanych przez jednostkę, a więc może być badane tak jak inne przedmioty, z którymi człowiek wchodzi w interakcje. Takie redukcjonistyczne ujęcia cielesności wielokrotnie jednak spotykały się z krytyką. Beata Mirucka, badaczka *Ja cielesnego*, zwraca uwagę na leżące u podstaw pojęcia *body image* założenie o rozdzielnosci psychofizycznej i postuluje uwzględnianie w badaniu cielesności jej obu aspektów, przedmiotowego oraz podmiotowego (Mirucka, 2005). Drugi z nich, według definicji autorki, obejmuje doświadczanie siebie w swoim ciele (jako wcielone Ja) i odnosi się między innymi do takich funkcji Ja, jak postrzeganie ciała, jego dotykanie, czucie i przeżywanie, a także odbieranie wrażeń z ciała oraz myślenie o nim. Przyjęcie założenia o złożonej naturze ciała, wyrażającej się w jego podmiotowym i przedmiotowym aspekcie, pozwala zadać pytanie, jak osoba przeżywa własną cielesność, nie przesądzając z góry odpowiedzi. W innym wypadku ciało badane jako przedmiot ukazuje się tylko jako przedmiot.

Inspiracji oraz wskazówek, jak badać cielesność nieredukowaną do żadnego z wyróżnionych wyżej aspektów, poszukiwałyśmy w filozofii Merleau-Ponty'ego, w której problematyka ciała oraz rozumienie ludzi jako istot działających cielesnie stanowią kluczowe zagadnienia. W kolejnej części pracy przypomnimy sposób rozumienia cielesności przez filozofa oraz zwrócimy uwagę na te z jego rozstrzygnięć, które mają praktyczne implikacje dla idiograficznego badania ciała człowieka.

2. Ucieleśnienie w filozofii Maurice'a Merleau-Ponty'ego

Francuski fenomenolog rozwijał swoją koncepcję cielesności w opozycji do dwóch ugruntowanych przez tradycję filozoficzną rodzajów interpretacji doświadczenia: naiwnie realistycznej oraz idealistycznej. Po latach od ukazania się pierwszego wydania *Fenomenologii percepcji* pisał:

[u]mysł, który postrzega, jest umysłem wcielonym; właśnie to zakorzenienie umysłu w ciele i świecie starałem się najpierw przedstawić, na przekór zarówno doktrynom traktującym spostrzeganie jako najzwyczajniejszy wynik oddziaływania rzeczy zewnętrznych na nasze ciało, jak i tym doktrynom, które podkreślają samodzielność aktów świadomości. Oba tym rodzajom filozofowania wspólne jest to, że uprzywilejowują czystą zewnętrżność lub czystą wewnętrżność, zapominając o osadzeniu umysłu w ciele, o niejednoznacznym stosunku, który utrzymujemy z własnym ciałem a w związku z tym – z postrzeganymi rzeczami (Merleau-Ponty, 1995, s. 159).

Ciało nawiązuje różnej jakości interakcje ze światem, z uwagi na całościowy charakter doświadczenia człowieka nie sposób jednak wyabstrahować z nich sfery poddającej się wyłącznie działaniu mechanizmów fizjologicz-

nych lub tylko aktom świadomości – oba te zabiegi stanowią formę redukcjonizmu. Wyjaśniają to fragmenty rozważań francuskiego fenomenologa poświęcone strukturze zachowania, w których Merleau-Ponty wymieniał trzy porządki: fizyczny, witalny oraz specyficznie ludzki, a także podkreśla ich nierozzerwalność. W najniższej, fizycznej warstwie ciało jest ujmowane jako mechanizm, w kolejnej jest organizmem, który otwiera się na działania zewnętrzne, opierając się na własnych nastawieniach, intencjach, pewnej ogólnej postawie. Ostatnia, w największej mierze intencjonalna i indywidualna warstwa ludzkiego zachowania uwidacznia się między innymi w tych obszarach ludzkiej aktywności, które są związane z szeroko pojętą twórczością, kulturą oraz pracą. Niższe porządki zawierają się w kolejnych, te natomiast stanowią przestrukturyzowanie wcześniejszych na wyższy poziom. Wyższe warstwy nie są wyłącznie sumą elementów składowych, ale opierając się na niższych, zarazem zachowują wobec nich autonomię. Merleau-Ponty twierdził, że te wszystkie porządki stanowią „trzy formy jednej całości” (1953, za: Drwięga, 2005, s. 168), dlatego nie jest możliwe przeprowadzenie pomiędzy nimi wyraźnych linii demarkacyjnych. Jak pisał, „konkretnie ujęty człowiek nie jest psychiką dołączoną do organizmu, ale wahadłowym ruchem egzystencji, która czasem zdaje się na swoje ciało, a czasem dokonuje aktów osobowych” (Merleau-Ponty, 2001, s. 106).

Człowiek istnieje, poznaje oraz działa cieleśnie. Francuski filozof wyraźnie odróżniał świat rzeczy od tak zwanego ciała własnego. Jego zdaniem zachowanie rodzi się dzięki zapośredniczonej cieleśnie percepcji i dokonuje się za pomocą ciała. Ucieleśnienie umysłu na poziomie postrzegania można zilustrować na przykładzie sposobu, w jaki organizm reaguje na bodźce środowiska – nie jest to prosta zależność, jak w wypadku zjawisk fizycznych, ale żywy organizm sam tworzy formę bodźca przez to, w jaki sposób otwiera się na działania zewnętrzne (Merleau-Ponty, 2001).

To doświadczające oraz otwierające się na świat ciało fenomenalne, odróżnione wyraźnie od mechanistycznie ujmowanego ciała-przedmiotu, komentatorzy myśli Merleau-Ponty’ego nazywali osią świata – ponieważ dzięki niemu jesteśmy zdolni przyjmować względem rzeczy świata taką lub inną postawę (Migasiński, 1995; Drwięga, 2005). Jako oś świata – ciąg punktów widzenia siebie, innych oraz rzeczy – umożliwia ich poznanie w formie, w jakiej dostępne są istocie cielesnej. Sam Merleau-Ponty pisał o ciele, że jest ono „wehikułem bycia w świecie, a mieć ciało to dla żyjącej istoty wiązać się z określonym środowiskiem, utożsamiać się z pewnymi projektami i stale się w nie angażować” (Merleau-Ponty, 2001, s. 100). Poprzez własne ciało człowiek zanurza się w świecie bytów i nawiązuje z nimi komunikację.

Traktowanie ciała jako punktu widzenia na świat – podkreślmy raz jeszcze, punktu ruchomego, zmieniającego położenie w czasie i przestrzeni – otwiera

obietującą perspektywę badania osób cierpiących na jadłowstręt psychiczny. Zanim zaczniemy poznawać świat osoby chorującej, warto podjąć wysiłek zbadania tego swoistego okna na świat, jakim jest jej ciało. Wiele przemawia za tym, że to tu, w tym miejscu, mają początek perypetie jego losu.

3. Ucieleśnienie wysłowione – próby badania¹

Badacze ucieleśnienia napotykały trudności powodowane ograniczoną możliwością werbalizacji przeżyć związanych z ciałem oraz rzadkością pojawiają się ich w codziennym dyskursie. Ponieważ staje się ono wyraźniej zauważalne w chorobie, socjologowie często pytając o ciało, badają osoby cierpiące między innymi na choroby nowotworowe (Jakubowska, 2012). Podobnie w anoreksji ciało przykuwa uwagę, zaprasza do stawiania pytań, staje się tematem rozmów osób dotkniętych chorobą oraz ich bliskich. Dlatego badanie cielesności z perspektywy osób chorujących na anoreksję rodzi nadzieję na uzyskanie bogatego opisu oraz może stanowić ciekawy punkt wyjścia do dalszych dyskusji nad doświadczaniem ciała w szerszym kontekście, nie tylko wśród osób chorujących.

Z zaciekawienia opisem doświadczenia ciała dotkniętego chorobą zrodził się pomysł badania osoby cierpiącej na anoreksję. Zaproszona do badania kobieta miała 21 lat i od siedmiu lat zmagала się z zaburzeniami odżywiania². Zainteresowanie badaczki dotyczyło tego, co przychodzi osobie badanej na myśl, gdy czyni własne ciało przedmiotem refleksji, a także co w doświadczeniu własnej cielesności wydaje jej się istotne i zarazem komunikowalne. Podążając za myślą Paula Ricoeura, który twierdził, iż komunikowalny aspekt ludzkiego doświadczenia zawiera się w znaczeniu³, w badaniu skoncentrowano się na śledzeniu oraz interpretacji znaczeń, jakie uczestniczka wywiadu nadawała własnemu ciału. Pamiętając o tym, że znaczenia ciała ukazujące się w tej rozmowie mogą być ulotne i zmieniać się w czasie i w zależności od kontekstu, a zarazem stanowią odbicie ogólniejszych dyspozycji osoby (Merleau-Ponty, 2001), ostrożnie śledzono ich psycho-logikę, mając na celu poznawanie osoby badanej w kontekście jej cielesności, a nie tworzenie uniwersalnego modelu doświadczenia.

¹ Badanie prowadziła Karolina Rojek w ramach pracy magisterskiej pt. *Znaczenia nadawane własnemu ciału przez dziewczęta i kobiety chorujące na anoreksję*, przygotowanej pod opieką dr hab. M. Opoczyńskiej-Morasiewicz, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2009.

² Osoba badana wyraziła zgodę na udział w wywiadzie oraz publikację wyników badania.

³ „Doświadczenie, jako doznane przeze mnie, pozostaje czymś prywatnym, jednakże jego sens, jego znaczenie staje się publiczne” (Ricoeur, 1989, s. 85).

W prowadzeniu badań posłużono się podejściem fenomenologiczno-hermeneutycznym, zorientowanym na „zrozumienie, opis i interpretację psycho-logiki życia człowieka jako tekstu umieszczonego w historycznym i społecznym kontekście” (Widera-Wysoczańska, 2000, s. 66). Przemawiało za tym kilka argumentów. Otwarty, eksploracyjny charakter badań wymagał sposobu zbierania danych pozwalającego na podążanie za osobą badaną w poruszanych przez nią wątkach. Również intymny charakter tematów wymagał zadbania o jakość relacji pomiędzy uczestnikami badania – osobą badaną i badaczem – co ułatwiała interakcyjność wywiadu otwartego. Prowadzenie wywiadu oraz interpretacji na wzór koła hermeneutycznego umożliwiało również uwzględnienie złożonych zależności pomiędzy poszczególnymi warstwami doświadczenia, tematami oraz znaczeniami, a co za tym idzie, nie tylko opis poznanych faktów, ale także próbę ich powiązania i zrozumienia.

W trakcie pierwszego, informacyjnego spotkania uczestniczkę badania uprzedzono o jego warunkach oraz temacie. Zaproszona kobieta chętnie zgodziła się na kolejne spotkanie i wywiad, mówiąc, że niewiele do tej pory zastanawiała się nad rolą ciała w swoim chorowaniu na anoreksję, ten temat jednak wydawał jej się ważny i chciałaby poświęcić mu trochę czasu. Trwający około jednej godziny wywiad odbył się kilka dni po zakończeniu przez nią hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, związanej z leczeniem jadłowstrętu psychicznego.

Po przeprowadzeniu wywiadu jego treść została transkrybowana z zapisu audio. Następnie spisany tekst poddano analizie, na którą składało się (I) otwarte, wielokrotne czytanie tekstu, (II) szukanie przewodnich tematów, (III) poszukiwanie w tekście słów kluczy, (IV) poszukiwanie jednostek znaczeniowych oraz (V) tworzenie pól znaczeniowych składających się ze zdekontekstualizowanych i umieszczonych obok siebie jednostek znaczeniowych o podobnej treści, co dawało okazję do ich nowych odczytań⁴. Na tej podstawie wyszczególniono główne wątki narracji poświęcone przeżywaniu cielesności.

Wśród uzyskanych w ten sposób wątków wyraźnie dominują zestawienia poglądów dotyczących ciała, często wyrażanych w formie uogólnionych sądów. Odniesienia do odczuć płynących z ciała oraz do jego funkcjonowania stanowiły znikomą część wypowiedzi osoby badanej. Można sformułować wiele hipotez, dlaczego tak się stało. Pierwsza z nich wypływa z doświadczeń socjologów badających ucieśnienie (Jakubowska, 2012) – ubóstwo odniesień do funkcjonowania ciała może odzwierciedlać powszechną trudność

⁴ Szczegółowy opis tych kroków procedury znajduje się w pracy A. Widery-Wysoczańskiej poświęconej doświadczeniu śmierci (2000).

w ich werbalizacji. Oznaczałoby to, że inaczej niż w wypadku pacjentów cierpiących na takie choroby somatyczne jak nowotwór, anoreksja nie ułatwiła osobie badanej rozwinięcia umiejętności opisu doznań cielesnych. Treść jej wypowiedzi może również odzwierciedlać skrepowanie w rozmowie z nieznaną bliżej osobą lub przekonanie o tym, co jest warte wspomnienia w trakcie podobnego badania. Także badaczka podczas wywiadu nie zadawała również wielu pytań o kwestie związane z poczuciem osłabienia, jak na przykład o przekonania o znaczeniu ciała w kontekście bycia kobietą. Tę oszczędność w relacjonowaniu „wczucia się” w ciało można też rozumieć w kontekście przekonań, które pojawiły się w wywiadzie.

Poniżej prezentujemy i poddajemy refleksji odnoszące się do ciała wątki wypowiedzi badanej kobiety. Przytaczamy je w formie parafraz oraz cytatów fragmentów wywiadu, które tworzą pewne całości. O ile nie wprowadza to chaosu w porządek wyводу, o tyle wątki wybrzmiały w rozmowie przedstawiamy w kolejności, w jakiej się pojawiały. Zatytułowano je, starając się czerpać ze słownictwa osoby badanej, kolejno: (I) ciało jako nie-Ja, (II) ciało jako podmiot sprawności fizycznej, (III) panowanie nad ciałem jako przejaw wewnętrznej siły, (IV) traktowanie ciała jako odzwierciedlenie stosunku do kobiecości, (V) ciało jako powierzchowny problem, (VI) redukcja masy ciała jako sposób ucieczki przed problemami, (VII) poczucie bycia grubą oraz (VIII) osłabienie. Większość z wymienionych tematów opisuje przekonania, natomiast ostatnie dwa odnoszą się do percepcji ciała i odczuć.

3.1. Ciało jako nie-Ja

Zaproszona do badania kobieta rozpoczęła swoją narrację od zaznaczenia odrębności ciała i psychiki. Poszukując źródeł tego oddzielenia, stwierdziła, że nigdy nie czuła się z własnym ciałem związana – nie było jej bliskie, nie podobало się jej, jego obecność wiązała raczej z cierpieniem. „Jestem umysłem i posiadam ciało” – to zdaniem Sigruny von Borcke-Vogt (1992, s. 17) dewiza chorych na anoreksję. W podobny sposób opowiadała o swoim doświadczeniu badana:

Pomyślałam sobie, że gdybym wcześniej pojmowała siebie jako jedność psychofizyczną, gdybym podchodziła do swojego ciała jako do czegoś, co jest mną, to nie pozwoliłabym sobie na coś takiego, żeby to ciało niszczyć. Myślę, że ja w pewnym momencie odciąłam się całkiem od ciała, wydawało mi się, że jestem duchem, że posiadam ciało i mogę z nim zrobić, co chcę, mogę je nawet zniszczyć.

Jak mówiła dalej, poza ulotnymi chwilami refleksji nie zdawała sobie sprawy z wyrządzanej mu krzywdy. Starła się o tym nie myśleć albo też tłumaczyła sobie, że nie zależy jej na ciele. Głębokość opisanego podziału może

uzasadnia wspomniany dystans i powściągliwość w mówieniu o doznaniach płynących z ciała, rozpoznawaniu jego potrzeb oraz zaspokajaniu ich.

Opowiadając o dewaluowaniu swojego ciała, uczestniczka badania odniosła się do zakorzenionego w kulturze rozróżnienia na *psyche* i *somę*. Wielu autorów zwracało uwagę na związki zachorowań na jadłowstręt psychiczny oraz kultury zachodniej. Historycy w potępieniu ciała doszukują się źródeł średniowiecznej *anorexia mirabilis*, cudownej anoreksji (por. Vigarello, 2011). Z kolei Susan Bordo (1993), myślicielka feministyczna oraz badaczka społeczna, opisywała anoreksję jako jedną z chorób stanowiących psychopatologiczną krystalizację współczesnych trendów kulturowych.

Nawiązanie do krytyki kultury pozwoliło osobie badanej podjąć temat dewaluacji i odrzucenia ciała. Wychodząc od wspomnienia teoretycznego podziału na *psyche* i *somę*, w kolejnych zdaniach znalazła własne słowa dla oddania tego doświadczenia, mówiąc o odrzucaniu, posiadaniu, krzywdzeniu i niszczeniu ciała. Temat ten będzie znajdował rozwinięcie w kolejnych poruszanych wątkach.

3.2. Ciało jako podmiot sprawności fizycznej

Wracając do początków choroby, uczestniczka wywiadu wspominała szkołę sportową i wysiłki, aby pomimo związanego z dojrzewaniem przyrostu masy ciała utrzymać dobre wyniki sportowe. Miała wtedy 14 lat i była przekonana, że aby tego dokonać, musi zachować szczupłą sylwetkę:

Skakałam wzwyż, biegałam przez płotki, generalnie zawsze byłam osobą szczupłą, bardzo szczupłą, za szczupłą. Ale zaczęłam się zmieniać, zaczęłam tyć i tak dalej, to jest normalna rzecz, a ja wiedziałam, że muszę zachować sylwetkę, żeby mieć wyniki.

Wtedy zaczęła stosować głódówki przeplatane okresami normalnego odżywiania się. Szybko zauważyła, że restrykcyjne diety ją osłabiają, jednak mimo to starała się sobie udowodnić, że „chodzi o to, żeby to ciało trzymać *fit*”. To przejście od starania o zachowanie dobrych wyników sportowych do zaprzeczania szkodliwemu wpływowi stosowania głódówek identyfikowała jako początek zaburzeń odżywiania.

3.3. Panowanie nad ciałem jako przejaw wewnętrznej siły

Opanowanie ciała i transcendowanie jego potrzeb stały się dla badanej kobiecy obszarem udowadniania sobie własnej siły i sprawczości:

Chciałam sobie pokazać, że mogę, że jestem w stanie przekroczyć sama siebie, że jestem w stanie być silna duchem i nie potrzebuję ciała, i potrafię nad tym zapanować, mimo że jest mi słabo.

Szybko okazało się, że możliwość przekroczenia ograniczeń ciała była złudzeniem. Badana czuła, że traci siły fizyczne, nauka przychodziła jej coraz trudniej, nie czuła się też ładniejsza ani bardziej lubiana. Mimo to potrzeba kontrolowania ciała nie ustępowała. Jak mówiła:

Liczyło się tylko to, że coś mi się udaje. Tak jakbym mówiła sobie, że nic innego mi się w życiu nie udaje, udaje mi się chudnąć. I zmniejszające się ciało, mimo że było brzydkie... Dla mnie było brzydkie, ale paradoksalnie cieszyłam się z tego, bo to znaczyło, że coś mi się udaje; nawet jeśli znaczy to, że krzywdzę swoje ciało, to mi się to udaje.

Poczucie skuteczności w sterowaniu własnym ciałem stanowiło tak znaczące źródło satysfakcji i spełnienia, że osoba badana nazwała je „sensem życia”.

3.4. Traktowanie ciała jako odzwierciedlenie stosunku do kobiecości

Jak podkreślają Rolf Meermann i Walter Vandereycken (1987), przekroczenie granicy dojrzewania konfrontuje nastolatkę z rolą płciową; młoda dziewczyna staje przed zadaniem akceptacji bycia kobietą, aby następnie na tej podstawie budować własną tożsamość. Osoba badana, opowiadając o własnych trudnościach z akceptowaniem ciała, odniosła się do roli kobiety, której bardzo się obawiała, ponieważ opierając się na rodzinnych doświadczeniach, wiązała ją z niespełnieniem.

Właśnie cielesność, seksualność, kobiecość – może to też jakoś zaważyło na tym, że skupiałam się na ciele, bo bałam się bardzo dorastać, to jest fakt, zawsze się bałam dorastać. (...) Jak myślałam o dorosłości, to sobie wyobrażałam siebie jak taką moją mamę, która do niczego w życiu nie doszła, ma dwójkę dzieci, nie za fajną pracę i się tak naprawdę nie spełnia. I ja nie chciałam taka być, wiem o tym, czuję to jak dziś, kiedy o tym pomyślałam, że nie chcę... I to wszystko mogło doprowadzić do tego, że kobieta to dla mnie taka kura domowa, a kobieta równa się dojrzała osoba, a więc dojrzałe ciało i wszystkie zmiany, jakie zachodzą w dziewczynce.

Choroba dawała jej szansę uniknięcia antycypowanych konsekwencji stania się kobietą. Taki sposób myślenia znajduje odzwierciedlenie między innymi w pracach Bordo, która widziała w anoreksji odpowiedź jednostki na patologiczne wzorce kulturowe nakładające na kobietę wymóg dbania o wygląd i zawężające jej role do wypełniania zadań opiekuńczo-wychowawczych, bez względu na jej własne preferencje i aspiracje (por. Bordo, 1993; Wycisk, 2000).

3.5. Ciało jako powierzchowny problem

Opowiadając o swojej chorobie, badana kobieta wielokrotnie opisywała własne ciało jako pewnego rodzaju zastępczy problem, ukrywający inne trudno-

ści. Ciało, atakowane przez chorobę, było ich „ofiara”. Dlatego, jak mówiła, w terapii postanowiła skupić się na tych innych problemach, mając nadzieję, że dzięki temu objawy dotyczące organizm ustąpią. Twierdziła, że w jej chorobie ciało jest swego rodzaju „wymówką”, „odskocznią” od poważniejszych kłopotów:

Można sobie tam pojojczyć i pozłościć się na to, że się wygląda tak a nie inaczej i tak dalej. To jest łatwe, to jest takie powierzchowne, takie dzisiejsze. Tak dużo ludzi, kurczę, mówi o tym, że coś się im podoba w sobie, coś chcieliby zmienić, wymienić, zmniejszyć, powiększyć i tak dalej... Łatwo jest się na tym skupiać, bo to mniej boli. (...) Mnie to teraz bardzo złości, nie lubię o tym rozmawiać, nienawidzę gadać o dietach, o wyglądzie, a to jest najczęściej podejmowane wśród moich znajomych. Nie wiem, widocznie człowiek potrzebuje takiej odskoczni, narzekania na rzeczy fizyczne, materialne, może żeby uciec od wnętrza, od siebie, mam takie wrażenie.

Ta „powierzchnowość ciała” może być rozpatrywana na kilka sposobów. Na podstawie parafrazowanych powyżej słów można wnioskować, iż osoba badana rozumiała anoreksję jako chorobę psychosomatyczną, a więc taką, w której ciało komunikuje jakąś dysharmonię z poziomu myślenia i przeżywania. Mogło ono zostać nazwane „zastępczym problemem”, ponieważ skupiając uwagę obserwatorów na chudości, ciało odwraca ją od etiologii zaburzenia.

Badana kobieta krytykowała również skupianie się na powierzchowności i wyglądzie – tak silnie obecne w naszej kulturze. Ten wątek nie został szerzej rozwinięty w trakcie wywiadu. W przytoczonym fragmencie badana twierdziła, że rozmowy o dietach i wyglądzie frustrowały ją i złościły. Czy przypominały o nawykach związanych z chorobą? Czy może budziły złość z zupełnie innych powodów? O to niestety nie zapytano w czasie wywiadu. Tak czy inaczej, głos ten wpisuje się w formułowane w wielu środowiskach, także naukowych, postulaty kontestowania obecnych wzorców kobiecej sylwetki oraz mody na stosowanie diet odchudzających, które stanowią istotne czynniki ryzyka w rozwoju zaburzeń odżywiania.

Fragmenty wypowiedzi, w których badana zestawiała z sobą „wnętrze” z „tym, co materialne” i będące zaledwie „odskocznią” od rzeczy istotnych, można odczytywać również jako echo analizowanej kilka stron wcześniej tendencji do dewaluowania własnego ciała. Byłby to znak, że opisywana przez nią trudność w akceptowaniu siebie jako osoby ucieleśnionej – to znaczy mającej zarówno biologiczne, jak i psychiczne potrzeby – w czasie wywiadu nadal znajdowała odzwierciedlenie w jej myśleniu o sobie.

3.6. Redukcja masy ciała jako sposób ucieczki przed problemami

Odchudzanie było zdaniem badanej kobiety sposobem „znikania”. Wyjaśniła to w następujących słowach:

To było podyktowane, cała ta choroba, tym, że chciałam w jakiś sposób zniknąć, zmniejszyć się, żeby było mnie mniej i automatycznie może moje problemy też znikną. To było bardzo magiczne myślenie, wiem to teraz. Można by powiedzieć, że to było właśnie w jakiś sposób symboliczne. (...) Wiedziałam, że nigdy nie zniknę, że są kości i tak dalej, że w pewnym momencie mogę po prostu już nie żyć, bo nie da się zniknąć fizycznie, tylko to było właśnie takie symboliczne, że jest mnie coraz mniej, może tych problemów będzie coraz mniej, będę mniej zauważana, i tak dalej, będę się mogła skupić gdzieś w sobie i uciec od ludzi, od świata.

Wypowiedź o znikaniu zamknęła się w kilku zdaniach; pomimo kolejnych pytań badana nie rozwinęła tego wątku. Z jej słów przebija desperacja wyrażona w fantazji o unicestwieniu ciała, które, jak mówiła wcześniej w wywiadzie, wiązała z cierpieniem.

Obok opisanych przekonań w wywiadzie pojawiły się również nieliczne odniesienia do funkcjonowania organizmu oraz sygnałów płynących z ciała. Ich opisy były krótkie i wplecione w inne relacje.

3.7. Poczucie bycia grubą

Najniższa waga, jaką osiągnęła osoba badana, to 43 kilogramy. Nawet wówczas, pomimo znacznej niedowagi, postrzegała siebie jako „grubą, wielką, ogromną”, co budziło jej złość i niezadowolenie. Także w czasie wywiadu myśl o przybieraniu na wadze budziła w niej uczucie dyskomfortu, chociaż jak mówiła, nie osiągnęła jeszcze optymalnej masy ciała zalecanej przez lekarzy. Ten wątek wypowiedzi odzwierciedla zniekształcenia percepcyjne polegające na przeszacowywaniu rozmiarów własnego ciała, opisywane przez Bruch (1962), a następnie badaczy obrazu ciała. Cash i Deagle (1997) twierdzą, że podobne zniekształcenia w postrzeganiu własnych rozmiarów powstają w związku z negatywnymi postawami wobec przybierania na wadze.

3.8. Osłabienie

Uczestniczka wywiadu twierdziła, że nie była w stanie utrzymać przez dłuższy czas diety i jej odchudzanie przyjmowało postać intensywnych głódówek przeplatanych okresami normalnego jedzenia. Powroty do zwykłych wzorców odżywiania były podyktowane między innymi odczuwanym osłabieniem organizmu. Obserwowała również, że osiągała coraz słabsze wyniki w sporcie, trudniej było jej skupić myśli, osłabienie przyczyniało się do jej izolacji. Z kolei przekonywanie samej siebie o walorach sprawnego, zdrowego ciała motywowało ją do walki z chorobą.

W wypowiedziach badanej kobiety można wyróżnić pewien dwugłos. Ciało zostało w nich opisane jako coś odrębnego od Ja, obiekt pełniący róż-

norodne funkcje dla osoby: odwracania uwagi, unikania trudności, w tym ucieczki przed kobiecością, a także budowania poczucia sprawstwa poprzez kontrolę przyjmowania pokarmów i wyglądu. Innymi słowy, własne ciało stało się adresatem oczekiwań osoby badanej – miało być szczupłe, niemal niezauważalne, a zarazem sprawne. W jej wypowiedziach można również wyróżnić nieliczne odniesienia do funkcjonowania i kondycji ciała w kontekście tych wymagań: o jego osłabieniu, obniżeniu wydolności w czasie uprawiania sportu, a także groźbie samounicestwienia. Badana wspominała, że starała się ignorować ten drugi głos, niemniej świadczy on o jej niejednoznacznym stosunku do własnej cielesności.

4. Ciało jako okno na świat

Uzyskany opis otoczonego znaczeniami ciała umożliwia wykroczenie poza ciało w stronę tego, na co ono wskazuje. W kolejnej części prezentujemy trzy z wielu możliwych perspektyw jego odczytania – trzy widoki z okna, jakim jest ciało. Pierwszy z nich mówi o sposobie istnienia w świecie osoby badanej, a kolejne służą sformułowaniu wniosków dla praktyki psychoterapeutycznej oraz badawczej.

4.1. Ciało jako sposób bycia w świecie

Jak zaznaczyłyśmy we wprowadzeniu, opierając się na filozofii Merleau-Ponty'ego, ciało fenomenalne jest miejscem istnienia. Jest tym samym sceną, na której rozgrywa się dramat osób cierpiących na anoreksję. Ciało doświadczane chorobą kształtuje pewne możliwości realizacji potrzeb, komunikacji oraz nawiązywania relacji z innymi.

Badana kobieta poświęciła znaczną część swojej wypowiedzi opozycji między dewaluowanym przez nią ciałem a umysłem, któremu przypisywała większą wartość. Ten wprowadzony w pierwszych zdaniach wywiadu wątek znajdował odzwierciedlenie w jej sposobie mówienia o ciele, zawierającym wiele przemyśleń oraz niewiele informacji o jego funkcjonowaniu, odczuciach lub potrzebach. Z jej opisu wyłania się obraz ciała jako czegoś nieprzynależnego do Ja, „powierzchnowego”, a więc nieważnego, stanowiącego przyczynę cierpień związanych między innymi z byciem kobietą oraz poczuciem bycia grubą. Odrzucone ciało było opisywane jako obce, a poczucie niezależności osoby badanej wyrażało się między innymi w gotowości do pomniejszania go, ukrywania i niszczenia, jak gdyby śmierć ciała była jej obojętna.

Zdepersonalizowane ciało uczestniczki badania sprawia wrażenie utożsamionego z jego wizerunkiem i upodobnione do maski. Jako sposób auto-kreacji nie odczuwało bólu i nie obawiało się zagrożeń, które wydawały się nierealne. Dlatego pomimo silnego zaprzeczania skupieniu na własnym wyglądzie jej narracja o ciele przypomina lacanowską fazę lustra, w której osoba identyfikuje się z własnym odbiciem. Zdaniem Jacques'a Lacana podmiot ludzki potrafi w pewnych sytuacjach stwarzać kreację siebie, zachowując świadomość, że nie jest tożsamy z wykreowaną rolą (Stępniewska-Głębik, 2000). W narracji badanej kobiety dążenie do wypełnienia wizji siebie stało się sprawą życia i śmierci, przypominając raczej walkę niż grę.

Według Lacana silna koncentracja na wizerunku własnego ciała, powszechnie obecna we współczesnej kulturze, jest wyrazem pragnienia posiadania stałej i stabilnej tożsamości. Skupienie na swoim lustrzanym odbiciu może być punktem oparcia wobec niebezpieczeństw czyhających w osobie i poza nią (Bakke, 2000). Badana kobieta w podobny sposób mówiła o skupianiu się na wyglądzie jako o „problemie zastępczym”, odwracającym uwagę od spraw, na które miała mniejszy wpływ.

Zdepersonalizowane ciało-maską istnieje w służbie roli, nie może chcieć niczego dla siebie. W jej narracji mogło dobrze lub źle wypełniać powierzone mu zadania, przynosić satysfakcję lub rodzić frustrację i złość swojej posiadaczki. Mogło być miejscem ukrycia się, sposobem ucieczki przed niechcianą rolą kobiety, swego rodzaju kryjówką. Jego zdolność komunikowania się ze światem, odczytywania sygnałów z zewnątrz, odpowiadania na nie i zaspokajania własnych potrzeb była jednak ograniczona.

4.2. Ciało leczone – wnioski dla praktyki psychoterapeutycznej

Dwoista narracja o ciele, będącym zarazem sługą umysłu oraz bytem wyposażonym we własne potrzeby i ograniczonym pewnym zakresem fizycznej wydolności, ukazuje grę wzajemnych użyć i nadużyć ciała oraz psychiki. Jak mówiła badana kobieta, skupienie na ciele umożliwiało jej odwrócenie uwagi od innych problemów – a być może również podjęcie prób ich rozwiązania w obrębie przestrzeni ciała. Podobnie ciało zniewalało umysł, grożąc tyciem i kształtowaniem się kobiecej sylwetki oraz skupiając na sobie dominującą część aktywności osoby.

Uwikłanie ciała i umysłu w tę wzajemną grę buduje pomiędzy nimi pole napięcia, wyrażające się w języku mówiącym o antagonizmie i walce. Ciało i psychika zmagają się z sobą, zamiast być dla siebie, wzajemnie się wspierając. Ich relacje są opisywane w kategoriach wpływu oraz poddawane ocenie ze względu na to, co pozwalają osiągnąć. Z przedstawionego studium anorek-

sji wyłania się obraz osoby nią dotkniętej jako kogoś wewnętrznie skłóconego; w jej doświadczeniu dominują kontrola, przemoc, użycie i nadużycie.

Być może rozpoznanie opisanego pola napięć, w jakim znajduje się osoba cierpiąca na jądłowstręt psychiczny, stanowi początek leczenia poprzez szukanie miejsc spotkania, w których ciało i psychika mogą wzajemnie siebie potrzebować i wspierać się. W przedstawionej narracji takim miejscem spotkania było poczucie bycia sprawną fizycznie i przekonywanie samej siebie o walorach silnego, zdrowego ciała.

Będący świadkiem toczącej się walki terapeuta może być tym, kto wspierze chorującą osobę w powracaniu do siebie poprzez zawiązywanie porozumienia między ciałem i umysłem. Jak twierdził Lacan, dzięki zwróceniu się ku innym i nawiązaniu z nimi komunikacji możliwe staje się wykroczenie poza postrzeganie siebie jako obrazu i rozwijanie się podmiotowości osoby (Stępniewska-Głębik, 2000). Otwarcie się na nieznane światy innych ludzi pozwala poszukiwać innych punktów oparcia niż ten umiejscowiony w ciele przysłaniającym świat.

Powielanie przez osobę udzielającą wsparcia uprzedmiotawiającego języka, dobrze znanego badanej kobiecie, nie na wiele się przydaje w próbach porozumienia. Współobecność z innymi, w której poszczególni partnerzy nie redukują się do roli narzędzia lub przedmiotu wpływu, odpowiada na tęsknotę za zaznaczeniem swojej obecności w świecie. Dzięki współobecności i odzyskiwaniu znaczenia możliwe staje się uwolnienie ciała z uwikłania w powinności, którym nie może sprostać.

4.3. Ciało badane – uwagi metodologiczne

Poprzez zreferowane tu badanie chcemy zwrócić uwagę na część wyzwań związanych z prowadzeniem podobnych studiów, wskazać możliwe rozwiązania napotkanych przez badacza trudności, a także zaznaczyć korzyści płynące z zastosowania opisywanego podejścia.

W narracji osoby badanej powtarzały się nawiązania do zakorzenionego w kulturze podziału na *psyche* i ciało oraz stereotypowego postrzegania ról kobiecych. W tym wypadku feminizm i filozofia nie służyły opisaniu uniwersalnych zjawisk, ale dostarczyły języka, którym kobieta zdecydowała się posłużyć, dokonując charakterystyki własnej cielesności. Takie nawiązania do pewnych tradycji rozumienia wprowadzają szeroki kontekst znaczeniowy oraz niewątpliwie kształtują narrację. Czy wobec tego umożliwiają opis doświadczenia, czy też mogą stanowić przeszkodę w artykulacji przeżyć osoby badanej? W rozmowie z badaną kobietą można odnieść wrażenie, że dokonywanie przez nią analizy własnej relacji z ciałem, wzbogaconej o nawiązania do filozofii i kultury, zastępowało opis prywatnego doświadczenia, wprowa-

dzając wieloznaczność, którą badaczka mogła wypełnić własnym rozumieniem relacjonowanych przez nią procesów i zjawisk.

Takie zapośredniczanie opisu przeżywania zwiększa ryzyko nieporozumienia, dlatego w rozmowie warto powracać do pytań o doświadczenie – na przykład o to, jak to jest być tak opisywanym ciałem. Możliwy jest również scenariusz, na który zwrócono uwagę w komentarzu do opisywanej przez uczestniczkę wywiadu tendencji do depersonalizacji ciała – kiedy rozpoczęcie wątku od ogólnych refleksji pozwoliło jej wprowadzić bardzo osobisty temat odrzucenia własnego ciała.

Zarówno wątki związane z funkcjonowaniem chorującego ciała, jak i opis refleksji na temat własnej cielesności mogłyby zostać uzupełnione i rozwinięte w kolejnych rozmowach. Dlatego przystępując do badania ciała przeżywanego, warto rozważyć możliwość ponownego spotkania się z osobą badaną w celu zadania pytań rodzących się po wstępnej lekturze tekstu. Trzeba jednak pamiętać, że mimo to badanie doświadczenia nigdy nie będzie wyczerpane, ponieważ jedynie część przeżyć ma charakter świadomy i znajduje wyraz w języku, jak również dlatego, że samo doświadczenie podlega dynamicznym zmianom, a nadawane mu znaczenia są zawsze współtworzone przez sytuacyjny kontekst bycia w świecie i mogą być bardzo nietrwałe. Jak pisał Merleau-Ponty:

[e]gzystencja osobowa płynie przerywanym rytmem i kiedy jej przypływ się cofa, znaczenie, jakie podjęta wcześniej decyzja może nadawać naszemu życiu, jest już tylko wymuszone. Stapianie się duszy z ciałem w działaniu, sublimacja biologicznego istnienia w egzystencję osobową, świata przyrody w świat kultury, wszystko to jest zarazem możliwe i nietrwałe za sprawą czasowej struktury naszego doświadczenia (Merleau-Ponty, 2001, s. 103).

Opis doświadczenia uzyskany w prezentowanym badaniu jest zatem z natury rzeczy fragmentaryczny. Zawiera także zdecydowanie więcej odniesień do samorozumienia relacji z ciałem osoby badanej niż do organizmicznej warstwy doświadczenia, co prawdopodobnie stanowi również odzwierciedlenie tendencji osoby badanej do przyjmowania perspektywy „umysłu”. Unieumożliwia to interpretację tych trudnych w werbalizacji aspektów doświadczenia oraz ich powiązania z warstwą samorozumienia. Dlatego wartościową perspektywą mogłoby okazać się skonstruowanie badania z wykorzystaniem trzech warstw doświadczenia wymienianych przez Merleau-Ponty'ego – i celowe skupienie się na poszukiwaniu we współpracy z osobą badaną języka ekspresji dla doznań cielesnych.

Przedstawiony przykład analizy doświadczenia ciała pokazuje, że podjęcie badań idiograficznych w psychologii prowadzi do uzyskania fragmentarycznych oraz niepewnych wyników. Dzieje się tak z natury rzeczy; podobna

zmiennność, a co za tym idzie – niepewność, jest nieodłączną częścią spotkania z każdą istotą żywą. Dlatego warto myśleć o niej nie w kategoriach błędu, ale faktów, których niepewność, niekompletność oraz niemożność uchwycenia w języku stanowią wyzwania zarówno dla badanych, jak i badających. Oglądowi podlegają te fragmenty przeżycia, które osoba badana jest w stanie werbalizować oraz z różnych powodów decyduje się na to. To od jej możliwości, decyzji oraz relacji z badaczem zależy, w jaki sposób wyrazi swoje doświadczenie. Zadaniem badającego jest stworzenie warunków sprzyjających ekspresji oraz świadomość wpływu na przebieg i treść rozmowy. Bez względu na stopień dyrektywności w prowadzeniu wywiadu i dociekliwość w stawianiu pytań prędzej czy później musi się on skonfrontować z ograniczonością oraz zmiennością opisu przeżywania, stanowiącą informację zarówno o możliwościach ekspresji osoby badanej, impresji badacza, jak i o łączącej ich relacji.

Mimo to opis doświadczenia ciała przedstawiony przez uczestniczkę wykracza poza możliwości badania w ramach konstruktu obrazu ciała. Choć opisywane przez nią zdepersonalizowane ciało przypominało raczej wizerunek lub maskę niż ciało upodmiotowione, znaczenia, jakimi je otoczyła, wykraczały daleko poza kwestie dotyczące jego masy i wyglądu. Badanie fenomenologiczno-hermeneutyczne pozwoliło na uwzględnienie wątków związanych między innymi z odrzuceniem ciała, jego „powierzchnowością”, korespondującym z kobiecością ryzykiem niespełnionego życia lub sprawowaniem nad ciałem władzy pozwalającej na odczucie satysfakcji. W tym kontekście otwartość badania idiograficznego na wszelkie komunikowane aspekty doświadczenia stanowi istotną wartość.

Idiografizm jako sposób poznawania osoby otwarty na jej indywidualność wydaje się pożyteczny również z innych powodów. Decyzja o prowadzeniu badania skoncentrowanego na indywidualnym doświadczeniu jednostki oznacza zaproszenie do rozmowy. W przedstawionym studium badana kobieta odpowiedziała na nie z nadzieją, mówiąc, że jak dotąd niewiele czasu poświęciła rozmowom na temat ciała, wydawał on się jej ważny i chciała mu się przyjrzeć. Na kolejne spotkanie przyszła przygotowana – rozpoczęła je od przytoczenia swoich przekonań na temat niezależności ciała i umysłu, jak twierdziła, zakorzenionych w kulturze. Zaproszenie do rozmowy stanowi początek dialogu osoby badanej z badaczem, ale również z samą sobą; dialogu, który będąc drogą powrotu do siebie i swojego doświadczenia, może spełniać funkcje lecznicze.

Z kolei dzięki interpretacji powstaje możliwość śledzenia wewnętrznej psycho-logiki tekstu opartego na doświadczeniu. W kontekście przeprowadzonego studium obiecującą perspektywą jest dokonywanie na wzór fenomenologii Merleau-Ponty'ego (2001) prób rozumiejącego powiązania poszczególnych warstw doświadczenia. Badanie sposobu, w jaki osoba poprzez

swoje ciało otwiera się na świat, pozwala zdaniem francuskiego fenomenologa również na dokonywanie pewnych uogólnień, na których podstawie nie można co prawda przewidywać zachowania, można jednak działanie osoby badanej rozumieć w kategoriach intencji.

Prowadzenie podobnych badań stwarza szansę rozwoju umiejętności słuchania i stawiania pytań, niezbędnej zarówno w praktyce badawczej, klinicznej, jak i w wielu innych obszarach życia. Ostrożność wynikająca ze spotkania z kimś, kogo słów nie chce się przekłamać, każe zwrócić szczególną uwagę na sposób prowadzenia dialogu z osobą badaną, a następnie z tekstem powstałym na podstawie jej doświadczenia.

Uwagi końcowe

Badanie idiograficzne ilustruje pewien wycinek doświadczenia osoby. Badacz nie zdobywa w ten sposób pewności, którą mógłby podzielić się z czytelnikami, ale zaprasza do krytycznego namysłu nad przedstawionym światem przeżyć, propozycją jego badania i rozumienia oraz wysuniętymi wnioskami. Podobny namysł może prowadzić do różnorodnych efektów: pogłębiania empatii i zrozumienia dla osób o podobnym doświadczeniu, adaptacji lub doskonalenia proponowanego sposobu poznawania drugiego człowieka, rozwijania indywidualnego warsztatu badacza lub klinicysty, a także do zadawania kolejnych pytań.

Literatura

- Bakke M. (2000). *Ciało otwarte*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii UAM.
- Bordo S. (1993). *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture and the Body*. Berkeley–Los Angeles–London: University of California Press.
- Bruch H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187–194.
- Brytek-Matera A. (2008). *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Difin.
- Cash T.F., Deagle E.A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 107–125.
- Cash T.F., Smolak L. (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice and Prevention*. New York: The Guilford Press.

- Drwięga M. (2005). *Ciało człowieka. Studium z antropologii filozoficznej*. Kraków: Księgarnia Akademicka.
- Jakubowska H. (2012). Ciało jako przedmiot badań socjologicznych – dylematy, po-
minięcia, możliwości. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 8 (2), 12–31.
- Meermann R., Vandereycken W. (1987). *Therapie der Magersucht und Bulimia nervosa. Ein klinischer Leitfaden für den Praktiker*. Berlin–New York: Walter de Gruy-
ter.
- Merleau-Ponty M. (1953). *La structure du comportement*. Paris: Gallimard.
- Merleau-Ponty M. (1995). Wyznanie wiary. W: J. Migasiński (red.), *Merleau-Ponty*.
Warszawa: Wiedza Powszechna, s. 159–165.
- Merleau-Ponty M. (2001). *Fenomenologia percepcji*, przeł. M. Kowalska, J. Migasiń-
ski. Warszawa: Fundacja Aletheia.
- Migasiński J. (red.) (1995). *Merleau-Ponty*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Mirucka B. (2005). Typy ja cielesnego, czyli sposoby doświadczania swojej cielesno-
ści przez kobiety. *Czasopismo Psychologiczne*, 11 (2), 157–166.
- Nordbø R.H.S., Espeset E.M.S., Gulliksen K.S., Skårderud F., Holte A. (2006). The
meaning of self-starvation: qualitative study of patients' perception of anorexia
nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 556–564.
- Opoczyńska M. (2014). *zanim*. Niepublikowane.
- Ricoeur P. (1989). *Język, tekst, interpretacja. Wybór pism*, przeł. P. Graff, K. Rosner.
Warszawa: PIW.
- Schilder P. (1950). *The Image and Appearance of Human Body*. New York: Interna-
tional Universities Press.
- Stępniewska-Głębik H. (2000). *Z inspiracji lacanowskich*. Toruń: Wydawnictwo
WIT-GRAF.
- Vigarello G. (2011). *Historia ciała*, przeł. T. Stróżyński. Gdańsk: Słowo/obraz tery-
toria.
- Von Borcke-Vogt S. (1992). *Die Bedeutung des Körpers für die Magersucht*. Würzburg:
Medizinische Dissertation.
- Widera-Wysoczańska A. (2000). *Rozmowy o przemijaniu. Hermeneutyczna analiza
psychologiczna doświadczeń człowieka*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu
Wrocławskiego.
- Wycisk J. (2000). To tylko kobiecość. Rozumienie anoreksji w ujęciu feministycz-
nym. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania
anoreksji. Wybrane zagadnienia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora,
s. 125–140.